

(source: UNICEF, Soudan EDS 1989/90, MICS 2000)

VUE D'ENSEMBLE SUR LES MUTILATIONS GENITALES FEMININES*

* pour des raisons de commodité linguistique, les mots *circoncire* et *circoncis* sont utilisés dans ce document comme des synonymes du mot *couper*.

Les mutilations génitales féminines (MGF) désignent « l'ablation totale ou partielle des organes génitaux externes ou toute autre atteinte aux organes génitaux féminins pour des raisons culturelles ou pour d'autres raisons d'ordre non thérapeutique.¹ » Plus de 130 millions de filles et de femmes auraient subi des MGF à l'heure actuelle, en majorité en Afrique et, à moindre échelle, dans le Moyen Orientⁱⁱ.

Les MGF constituent une violation fondamentale des droits des femmes et des filles. Elles violent les droits à la santé et à l'intégrité physique, à la protection contre les pratiques traditionnelles nuisibles, et à la protection contre tout mauvais traitement physique et toute pratique abusive et dégradante. En outre, les filles subissent souvent cette pratique sans leur consentement informé, ce qui les prive de l'opportunité de faire des choix indépendants concernant leur propre corps.

De nombreux traités et conventions internationaux condamnent ces pratiques traditionnelles nuisibles. Il s'agit notamment de la Convention sur les droits de l'enfant (CDE), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination envers les femmes (CEDEF), la Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant, la Charte africaine sur les droits humains et ceux des populations et

le Protocole additionnel sur les droits des femmes (protocole de Maputo), et de la Convention européenne des droits humains.

Les MGF continuent d'être pratiquées pour plusieurs raisons. Le plus souvent, les femmes citent la coutume et la tradition comme principaux arguments en sa faveur. Elles citent également les contraintes religieuses, la propreté et l'hygiène, la virginité et la moralité, et l'amélioration des chances de mariageⁱⁱⁱ.

Les MGF constituent un exemple extrême de discrimination sur la base du sexe. Souvent utilisée pour contrôler la sexualité féminine, la pratique des MGF est étroitement liée à la mariabilité des filles^{iv}. Les mères choisissent de faire subir cette pratique à leurs filles pour leur éviter d'être ostracisées, battues, rejetées ou déshonorées.

Les MGF constituent presque toujours un traumatisme. Elles sont souvent effectuées dans des conditions sanitaires déplorables par des praticiens traditionnels. Les conséquences immédiates et à long terme sur la santé varient en fonction de la procédure réalisée.

Dans l'immédiat, les filles peuvent entrer en état de choc, souffrir de douleurs atroces, de rétention urinaire, d'ulcères au niveau des parties génitales et de blessures des tissus adjacents. Elles peuvent également subir d'autres complications telles que la septicémie (empoisonnement du sang), la stérilité et l'obstruction lors de l'accouchement. Les hémorragies et les infections ont déjà causé des décès^v.

ⁱ WHO, UNICEF and UNFPA (1997), *Female Genital Mutilation: A joint statement*, World Health Organization, Geneva, pp. 1-2.

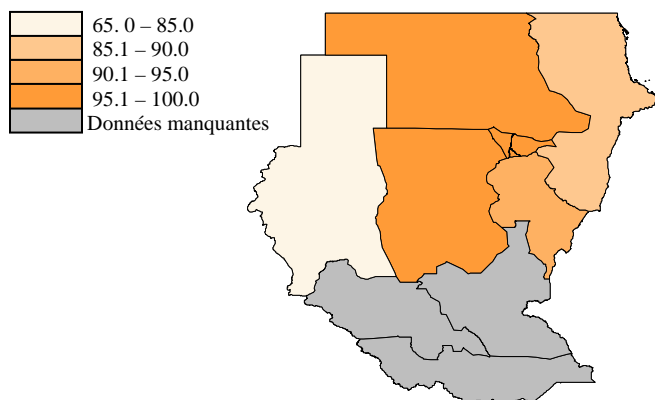
ⁱⁱ WHO (2000), 'Female Genital Mutilation', Fact Sheet No. 241. Disponible sur le Web à l'adresse <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> (21 Oct. 2005).

ⁱⁱⁱ Yoder, P. Stanley, Noureddine Abderrahim, and Arlinda Zhuzhuni (2004), *DHS Comparative Reports No. 7: Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*, ORC Macro, Calverton, Maryland (USA).

^{iv} Mackie, Gerry (1996), 'Ending Footbinding and Infibulation: A Convention Account', *American Sociological Review*, Vol. 61, No. 6, p. 1009.

^v WHO (1997), *op. cit.*

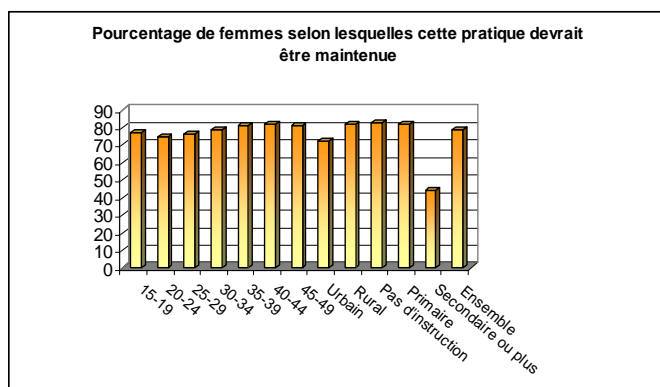
Les MGF sont une pratique très répandue au Soudan. 89% des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans et vivant dans le Nord du pays ont subi des MGF :



Les MGF sont très répandues au Soudan. 89% des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans et vivant dans le Nord du pays ont subi des MGF. Les taux de prévalence varient selon les régions et les groupes ethniques. Des taux plus bas sont présents au Darfour (65%) et dans la région de l'Est (87%), ce qui indique que la pratique n'est pas universelle mais elle varie selon les ethnies.

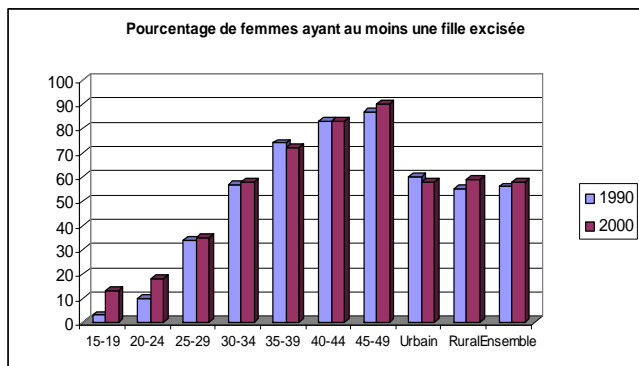
Trois types de MGF sont pratiqués au Soudan. Le type pharaonique, ou infibulation, consiste en la excision totale ou partielle des organes génitaux avec fermeture de l'entrée du vagin par suture. Cette forme de MGF est considérée comme l'une des plus extrêmes et 82% de femmes y ont été soumises. La forme d'excision la moins sévère (Sunna) concerne 15% des femmes, alors qu'un type « intermédiaire » se situe à 3%. Il existe d'importantes variations selon les religions. L'infibulation par exemple, est la forme la plus courante chez les femmes musulmanes (83% contre 27% chez les chrétiennes). La forme Sunna est surtout pratiquée par les chrétiennes, avec un taux de prévalence de 46%.

Attitudes envers les MGF :



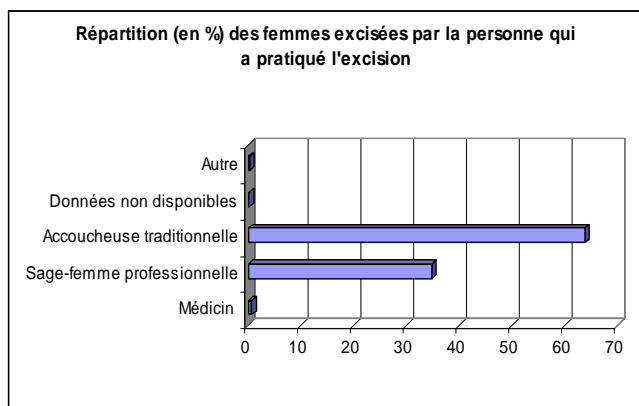
Selon les données de 1990, 79% des femmes âgées de 15 à 49 ans étaient en faveur de la préservation de l'excision. Dans ce chiffre, 48% était en faveur du maintien de la pratique de type sunna et 46% en faveur de celle de type pharaonique. Le soutien en faveur des MGF présentait de grandes variations en fonction de la région, de la religion et du niveau d'éducation. Les femmes chrétiennes, vivant en milieu urbain et d'un niveau d'éducation supérieur étaient généralement contre la perpétuation des MGF, contrairement aux femmes rurales, musulmanes et analphabètes. Le soutien en faveur de l'excision était le plus bas chez les femmes du Darfour (67%) et du Khartoum (68%), et le plus élevé chez les femmes des régions du Centre (86%) et du Kordofan (90%). Parmi celles en faveur du maintien des MGF, la forme d'excision préférée était influencée par l'appartenance tribale.

Filles en danger – 58 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans ont déclaré qu'au moins une de leurs filles a subi des MGF :



L'excision représente une violation flagrante des droits de l'enfant pour les filles. Le plus souvent, ces dernières sont excisées avant leur 12^{ème} anniversaire et ne sont pas en mesure de donner un consentement informé. 58% des femmes soudanaises déclarent avoir fait exciser au moins une de leurs filles. Les taux de prévalence chez les filles semblent refléter les mêmes tendances que ceux chez les mères et ils présentent des différences régionales et religieuses. Il semble qu'il y ait une légère augmentation des taux d'excision chez les filles de femmes plus jeunes.

Exécutants des MGF :



Les filles qui ont subi des MGF ne reçoivent généralement pas de soins appropriés ou suffisants. Cette pratique pose de graves problèmes de santé et ne semble pas présenter d'intérêt d'un point de vue médical. Souvent, les MGF sont effectuées par des praticiens traditionnels, par exemple des matrones, qui n'ont que peu ou pas de formation médicale ou chirurgicale, de connaissances de l'anatomie ou de médicaments appropriés pour traiter les infections. Les instruments les plus souvent utilisés pour exciser les filles sont les rasoirs et les couteaux.

La participation du personnel médical aux MGF est souvent dénommée « médicalisation » de la pratique. Bien que l'on pense qu'elle puisse atténuer les effets néfastes de la procédure sur la santé, l'UNICEF juge que la médicalisation occulte les problèmes liés aux MGF et empêche le développement d'une solution efficace à long terme en vue de l'abandon de cette pratique.

Au Soudan, plus de 60% des opérations d'excision sont effectuées par des sages-femmes traditionnelles (SFT). Moins de 1% des femmes ont subi la procédure sous contrôle médical ou ont reçu des soins médicaux. Les sages-femmes qualifiées effectuent deux fois plus d'opérations d'excision de type intermédiaire que les SFT. La forme la plus sévère d'excision est effectuée par les SFT (65%) et les matrones (34%).

Novembre 2005

Pour plus d'informations, contactez :

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
 Section d'informations stratégiques DPP/SIS, (212) 326 75577
 Section de protection de l'enfance/PD, (212) 326 7352
 3 UN Plaza, New York, NY 10017, USA